

معاونت آموزشی - مدیریت امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

شناسنامه تحصیلی

**خواهشمند است اطلاعات زیر را با دقت تکمیل نمایید.

| | | |
|---|---------------|--|
| شماره دانشجویی: | دوره: | کد ملی: |
| نام: | نام خانوادگی: | نام خانوادگی قبلی: |
| نام پدر: | ش.ش: | محل صدور: |
| تاریخ تولد: / / | محل تولد: | جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> |
| دین: | مذهب: | وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> تعداد فرزندان |
| آخرین مدرک تحصیلی: | رشته: | تاریخ اخذ مدرک: |
| محل اخذ مدرک: | معدل: | |
| وضعیت نظام وظیفه: | | |
| نام رشته قبولی: | نام دانشکده: | مقطع پذیرش تحصیلی: |
| نوع سهمیه قبولی: | | |
| وضعیت دانشجو قبل از قبولی در این دانشگاه: | | |
| اخراجی <input type="checkbox"/> انصرافی <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/> فوق دیپلم <input type="checkbox"/> سایر موارد (با ذکر نام) <input type="checkbox"/> | | |
| شغل: | نوع استخدام: | |
| مدت اشتغال: | محل اشتغال: | |
| نشانی محل سکونت: استان شهرستان..... | | |
| خیابان اصلی خیابان فرعی کوچه پلاک | | |
| کد پستی ۱۰ رقمی: | | |
| نشانی محل سکونت در سندج | | |
| تلفن | | |
| شماره همراه دانشجو | | |
| شماره همراه یکی از والدین | | |
| شماره تلفن منزل | | |
| نام دانشجو: | امضاء دانشجو: | |

شناسنامه کامپیوتری دانشجو

شماره دانشجویی:

نام:

نام خانوادگی:

نام پدر:

جنس: مذکر مونث

شماره شناسنامه:

کد ملی:

تاریخ تولد/...../.....

استان محل تولد: شهرستان: بخش: محل صدور شناسنامه:

وضعیت تأهل: مجرد متأهل

دین: مذهب: تسنن تشیع سایر

ملیت:

سهیمه ثبت نامی

ترم ورود:

تاریخ ثبت نام:

وضعیت نظام وظیفه:

نوع دوره: روزانه شبانه آموزش آزاد

رشته تحصیلی قبلی:

مقطع تحصیلی قبلی:

نوع سکونت: بومی غیر بومی

آدرس محل سکونت:

تلفن تماس:

مربوط به دانشجویان کارشناسی ناپیوسته:

رشته تحصیلی دانشگاهی قبلی: دانشگاه قبلی

مقطع تحصیلی دانشگاهی قبلی

تاریخ اخذ مدرک قبلی: معدل اخذ مدرک قبلی:

مشخصات فردی:

صفحه ۱

کد فرم: ۱۰۰

| | | |
|------------------|---|---|
| کد یا شماره ملی: | تاریخ تولد: | جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> |
| نام: | محل تولد: | نام خانوادگی قبلی: |
| نام خانوادگی: | محل صدور شناسنامه: | در صورتی که نام دیگری دارید، ذکر نمایید: |
| نام پدر: | دین: اسلام <input type="checkbox"/> مسیحی <input type="checkbox"/> یهودی <input type="checkbox"/> | |
| ش.ش: | مذهب در دین اسلام: تشیع <input type="checkbox"/> تسنن <input type="checkbox"/> | |

شماره تلفن های تماس و نشانی محل سکونت دوران تحصیل فعلی دانشجو:

| | |
|--------------------------------|-----------------------|
| پیش شماره تلفن ثابت محل سکونت: | کد پستی محل سکونت: |
| تلفن ثابت محل سکونت: | نشانی دقیق محل سکونت: |
| تلفن همراه: | |

وضعیت تاهل، نظام و وظیفه و شغل:

| | |
|--|---|
| وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/> معیل <input type="checkbox"/> | آیا شاغل هستید: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> |
| تعداد فرزندان: | در صورت اشتغال، نوع شغل را ذکر نمایید. |
| وضعیت نظام و وظیفه: انجام داده <input type="checkbox"/> | آدرس محل کار در صورت اشتغال: |
| انجام نداده <input type="checkbox"/> | |
| معاف از خدمت <input type="checkbox"/> | |

وضعیت رشته تحصیلی پذیرفته شده:

| | |
|-----------------|--|
| شماره دانشجویی: | سال ورود به دانشگاه: |
| تاریخ ثبت نام: | نیمه تحصیلی سال: اول <input type="checkbox"/> دوم <input type="checkbox"/> |
| نام رشته: | مقطع تحصیلی پذیرفته شده: کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> |
| نام دانشکده: | کارشناسی ناپیوسته <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری <input type="checkbox"/> |

وضعیت دیپلم یا پیش دانشگاهی

| | | |
|---------------|----------------|--|
| عنوان مدرک: | استان محل اخذ: | نام دبیرستان یا مرکز پیش دانشگاهی: |
| سال اخذ مدرک: | شهر محل اخذ: | تلفن ثابت محل سکونت در هنگام اخذ مدرک: |

آدرس دقیق محل سکونت در هنگام اخذ مدرک:

چنانچه سابقه تحصیلات دانشگاهی را داشته اید جدول زیر را تکمیل کنید:

| ردی ف | نام رشته تحصیلی | مقطع تحصیلی | وضعیت (فارغ التحصیل یا ترک تحصیل) | تاریخ (فارغ التحصیلی یا ترک تحصیل) | نام دانشگاه محل تحصیل |
|-------|-----------------|-------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------|
| ۱ | | | | | |
| ۲ | | | | | |
| ۳ | | | | | |

*اینجانب

صحت کلیه مطالب مندرج را تایید می نمایم

امضاء دانشجو و تاریخ تکمیل فرم

* مشخصات افراد خانواده (به ترتیب مشخصات پدر، مادر، همسر، فرزندان، برادران، خواهران در جدول زیر وارد شود)

فرم: ۱۰۰

صفحه ۲

کد

| تلفن همراه | تلفن ثابت | پیش شماره تلفن ثابت | نشانی محل کار یا سکونت | کد پستی محل کار یا سکونت | شغل | میزان تحصیلات | در قید حیات یا فوت شده | نسبت با دانشجو | نام پدر | نام و نام خانوادگی | یاف |
|------------|-----------|------------------------|------------------------|--------------------------|-----|------------------|---------------------------|----------------|---------|-----------------------|-----|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

* لطفا در کادر زیر چیزی ننویسید:

* اینجانب

صحت کلیه مطالب مندرج را تایید می نمایم

امضاء دانشجو و تاریخ تکمیل